

②長期入院・介護施設 等用

個人番号カード顔写真証明書

南九州市長 様

証明日

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏 名			
住 所	南九州市		
生 年 月 日	大正・昭和 平成・令和	性 別	男・女
電 話 番 号			

申請者本人の
顔写真添付欄

私は、上記個人番号カード交付申請者が、貼付した写真の者と同一人物であることを証明します。

(施設長記載)

施 設 名			
施設の住所			
氏 名			
電 話 番 号			

②長期入院・介護施設 等用

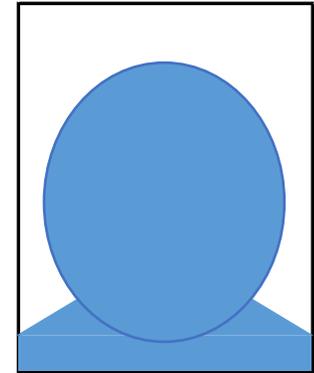
記入例

個人番号カード顔写真証明書

南九州市長 様

～ すべての内容を記載してご持参ください ～

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日



(申請者本人)			
氏 名	南九州 太郎		
住 所	南九州市川辺町平山3234番地		
生 年 月 日	昭和○年○月○日	性 別	<input checked="" type="radio"/> 男・女
電 話 番 号	0993-56-xxxx		

上記の内容をご記入の上、施設長の証明をいただきますようお願いいたします。

私は、上記個人番号カード交付申請者が、貼付した写真の者と同一人物であることを証明します。

(施設長記載)	
施 設 名	○○病院
施設の住所	南九州市川辺町平山○○○○番地
氏 名	院長 ○○ ○○
電 話 番 号	0993-56-xxxx